



WEBSITE-LESEPROBE · KOMMUNIKATION

Von ‚irgendwie anders‘ zur sicheren Übergabe

ISBAR, Closed Loop und Verantwortungsübergang

Eine Meldung kann erst dann als kommunikativ geschlossen gelten, wenn Empfänger, Inhalt, Dringlichkeit, konkrete Aufgabe und nächster Verantwortungsschritt geklärt und rückbestätigt sind. BESTE strukturiert den Denkweg; ISBAR transportiert die relevanten Informationen; Closed Loop prüft das gemeinsame Verständnis.

AUTOR	Dominik Allwardt
FASSUNG	Website-Leseprobe 2.0 · BESTE Framework 2.1.1 · 25. August 2026
STATUS	Öffentliche Manuskriptprobe · fachlich-redaktionelle Projektfassung
SCHWERPUNKT	Informationsstatus · ISBAR · Check-back · Verantwortung · Reevaluation

SICHERHEITS- UND STATUSHINWEIS Diese Leseprobe ist Lehrmaterial in Entwicklung. BESTE ist weder ein validierter Score noch ein Triage-, Diagnose- oder Therapieinstrument und keine klinische SOP. Lokale Notfallwege, ABCDE, gültige Standards, Zuständigkeiten und individuelle fachliche Beurteilung haben Vorrang.

Pflegeausbildung · Praxisanleitung · Fortbildung

01 · INFORMATIONSKLARHEIT UND ISBAR

Kommunikation ist Teil der klinischen Entscheidung

Struktur ersetzt keine fachliche Einschätzung. Sie macht jedoch sichtbar, was beobachtet, interpretiert, vermutet oder verbindlich vereinbart wurde.

Acht Informationsebenen – sprachlich getrennt

EBENE	BEISPIEL	SICHERE SPRACHMARKE
Beobachtung	öffnet die Augen erst auf zweite Ansprache	konkret, zeitlich, nachvollziehbar
Patientenaussage	„Mir ist schwindelig.“	als Aussage der Person kennzeichnen
Messwert	Atemfrequenz 28/min, 09:10 Uhr, in Ruhe	Methode, Zeitpunkt, Einheit, Kontext
Interpretation	Die Befunde sprechen für eine erhöhte Atemarbeit	revidierbare fachliche Einordnung
Hypothese	Infektion möglich	mögliche Ursache – nicht bestätigt
Differentialgefahr	Blutung nach Sturz unter Antikoagulation	ernste Möglichkeit, keine Diagnose
Diagnose	diagnostisch bestätigte Pneumonie	Quelle und diagnostische Zuständigkeit nennen
Handlungsentscheidung	zeitkritische Beurteilung organisieren	wer macht was bis wann?

ISBAR ordnet die Übergabe

SCHRITT	LEITFRAGE
I · Identification	Wer spricht? Um welche Person geht es? Wo befindet sie sich?
S · Situation	Was ist akut neu, seit wann und welche Sorge besteht jetzt?
B · Background	Welche Baseline, Risiken, Medikamente, Ereignisse und Wünsche sind relevant?
A · Assessment	Welche Beobachtungen, Messwerte, Maßnahmen, Wirkungen, Verläufe und Unsicherheiten liegen vor?
R · Request / Recommendation	Welche Hilfe wird bis wann benötigt? Wer übernimmt? Wann wird reevaluiert?

LOKALER STANDARD ISBAR ist eine Variante von SBAR. Einrichtungen können andere verbindliche Übergabestrukturen verwenden. BESTE kann helfen, relevante Inhalte vorzubereiten; maßgeblich bleibt der lokal festgelegte Kommunikationsweg.

02 · CLOSED LOOP UND VERANTWORTUNGSÜBERGANG

Der Kommunikationskreis wird aktiv geschlossen

AHRQ TeamSTEPPS beschreibt Check-back als dreistufige Verifikation: senden, rückmelden, bestätigen oder korrigieren.

1 · SENDEN Klare Information oder klarer Auftrag mit Adressat und Zeit.	2 · RÜCKMELDEN Kritische Zahlen, Namen, Dosierungen und Zeiten werden wortgetreu; andere Inhalte eindeutig rückbestätigt.	3 · BESTÄTIGEN Sender bestätigt oder korrigiert – erst dann ist das gemeinsame Verständnis geprüft.
---	---	---

Beispiel

SCHRITT	FORMULIERUNG
Senden	„Bitte messen Sie jetzt Blutdruck und Atemfrequenz, bleiben Sie bei Frau K. und melden Sie die Werte unmittelbar nach der Messung, spätestens innerhalb von fünf Minuten; jede Verschlechterung melden Sie sofort.“
Rückmelden	„Ich messe beides jetzt, bleibe bei Frau K. und melde die Werte unmittelbar danach, spätestens in fünf Minuten; jede Verschlechterung sofort.“
Bestätigen	„Richtig. Wenn sie schlechter ansprechbar wird oder Atemnot zunimmt, aktivieren Sie zusätzlich den lokalen Notfallweg.“

ZWEI VERSCHIEDENE SCHLEIFEN Der dreistufige Check-back bestätigt das gemeinsame Verständnis. Wird zugleich eine Aufgabe vereinbart, folgt eine zweite Ausführungsschleife: Durchführung, Ergebnismeldung und gegebenenfalls neue Entscheidung. Check-back beweist weder Durchführung noch Kompetenz.

Verantwortungsübergang braucht mehr als eine gesendete Nachricht

- Die empfangende Person hat die Information verstanden und die konkrete Aufgabe mit Priorität und Zeitgrenze ausdrücklich angenommen.
- Auftrag, Priorität, Zeitgrenze, Zwischenplan und Rückfallkriterien sind eindeutig.
- Bei ausbleibender Reaktion ist ein Ersatzweg festgelegt. Ein Telefonat überträgt nicht pauschal Gesamtverantwortung; bestätigt wird die konkrete Aufgabe oder die Übernahme der weiteren Beurteilung und Versorgung.
- Delegierte Aufgaben gehen nur an entsprechend qualifizierte beziehungsweise angeleitete Personen im tatsächlichen Kompetenz- und Verantwortungsrahmen.

DOKUMENTATIONSREGEL Nicht nur „Arzt informiert“ dokumentieren, sondern Inhalt, Zeitpunkt, Empfänger, vereinbarte Aufgabe, Rückmeldung, Annahme der konkreten Aufgabe und nächsten Reevaluationszeitpunkt – entsprechend lokaler Vorgaben.

03 · ANWENDUNGSFALL, ERWARTUNGSHORIZONT UND QUELLEN

Kurzübung: Frau K. ist neu verändert

Die Aufgabe prüft Informationsklarheit und Verantwortung – nicht das Erraten einer Diagnose.

FALLSITUATION Fiktiver Lehrfall: Frau K., 84 Jahre, ist seit etwa 30 Minuten neu deutlich schläfriger. Üblich ist sie morgens wach und gesprächig. Um 09:26 Uhr: Atemfrequenz 24/min in Ruhe, SpO₂ 91 % bei Raumluft (Signal stabil), Puls 104/min regelmäßig, Blutdruck 98/62 mmHg. Sie nimmt seit gestern deutlich weniger Flüssigkeit auf. Eine Ursache ist nicht gesichert.

1. Formulieren Sie eine ISBAR-Hilfeanforderung mit benanntem Adressaten und Dringlichkeit.
2. Markieren Sie Beobachtung, Messwert, Interpretation, Hypothese und Handlungsentscheidung getrennt.
3. Schließen Sie den Kommunikationskreis und dokumentieren Sie die Verantwortungsübernahme.

Erwartungshorizont · 12 Punkte

KRITERIUM	ERWARTUNG	PKT.
Identifikation & Situation	Person/Ort, neues Delta, Beginn und Sorge klar	2
Background	übliche Baseline, relevante Aufnahme/Risiken ohne Informationsballast	2
Assessment	Messwerte mit Kontext; Unsicherheit bleibt sichtbar	2
Request	konkrete Hilfe, Adressat und begründete Zeitgrenze	2
Closed Loop	Rückmeldung, Bestätigung/Korrektur, konkrete Aufgabenannahme	2
Sicherheitsweg und Reevaluation	Verschlechterungskriterien, Ersatzweg, erneute Beurteilung	2

MUSTERKERN ‚Ich bin ... aus Es geht um Frau K., 84 Jahre. Seit etwa 30 Minuten ist sie gegenüber ihrer üblichen Baseline neu deutlich schläfriger. Um 09:26 Uhr in Ruhe: Atemfrequenz 24/min, SpO₂ 91 % bei stabilem Signal und Raumluft, Puls 104/min regelmäßig, Blutdruck 98/62 mmHg. Sie trinkt seit gestern deutlich weniger; die Ursache ist unklar. Ich benötige jetzt eine unmittelbare klinische Beurteilung über den lokalen Eskalationsweg. Bitte bestätigen Sie, wer welche Aufgabe bis wann übernimmt. Bis dahin bleibe ich bei ihr, beobachte strukturiert und reevaluiere spätestens zum vereinbarten Zeitpunkt. Ergibt die Ersteinschätzung eine unmittelbare oder drohende Vitalbedrohung, aktiviere ich den lokalen Notfallweg ohne Abwarten weiterer Daten; ebenso bei Verschlechterung oder ausbleibender fristgerechter Reaktion.‘

Fachliche Quellenbasis

1. AHRQ TeamSTEPPS 3.0: SBAR – Situation, Background, Assessment, Recommendation/Request. [Quelle](#)
2. AHRQ TeamSTEPPS 3.0: Check-back (Repeat-back) als Closed-Loop-Kommunikationsstrategie. [Quelle](#)
3. AHRQ TeamSTEPPS 3.0: Handoff – Übergabe von Information, Verantwortung und Zuständigkeit. [Quelle](#)
4. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care: ISBAR Poster – offizielle Implementierungsressource. [Quelle](#)
5. Müller M et al. Impact of SBAR on patient safety: systematic review. BMJ Open. 2018;8:e022202. doi:10.1136/bmjopen-2018-022202. [Quelle](#)

EVIDENZ- UND ENTWICKLUNGSGRENZE ISBAR und SBAR sind Kommunikationsrahmen, keine Garantie für Vollständigkeit oder klinisch richtige Entscheidungen. Die Evidenz ist heterogen; lokale Implementierung, Training, Feedback und Sicherheitswege bleiben erforderlich.